Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 29. Mai 1857.* **No. 22.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber narbige Scheidenverengerung.

Von Dr. Scholz,
ordinirender Arzt und prov. Vorstand des Leopoldstädter Filialspitales.

Die Verengerung der Scheide durch narbige Einziehung in Folge verschiedener ulceröser Processe an der Schleimhaut ist keineswegs eine häufig vorkommende Krankheitsform. Sie wurde im Leopoldstädter Filialspitale während eines Jahres, in welchem die Genitalien von tausend weiblichen Kranken zur Untersuchung kamen, nur z w e i m a l beobachtet. Beide Krankheitsfalle waren in Bezug auf Entstehungsweise, Form und Grad der Scheidenverengerung von einander verschieden.

Der erste Fall betraf eine 59 Jahre alte Witwe, welche vor 17 Jahren ihr letztes Kind ohne Anstand geboren, seit neun Jahren nicht mehr menstruirt und sich immer wohl befunden hatte. Zu ihrer letzten Krankheit will sie unverschuldet viele Monate vor dem Eintritte in das Spital durch Infection am Leibstuhle gekommen sein. Der Localbefund bestand bei der Aufnahme der Kranken in einem von der Clitoris bis zur Urethralmündung reichenden, daselbst an fünf Linien breiten, dann einen Theil der inneren Fläche der linken Nymphe und die diesseitigen Carunkeln einnehmenden, hochrothen, flachen, härtlichen, wenig secernirenden, durch Impfung ein negatives Resultat gebenden Geschwüre auf callösem Grunde, mit blasser, weisslicher, trockener Umgebung. Die Vaginalschleimhaut war stellenweise glatt, ohne wahrnehmbare Papillen und Follikel, mit einem sehr geringen, weisslichen Secrete beschlagen, fast trocken; die Richtung der Vagina bei horizontaler Lage des Körpers stark nach rück- und abwärts, der Muttermund und der Scheidentheil durch keinerlei Untersuchungsinstrument zu entdecken. Der untersuchende Finger traf nahe am Ende der tief gesenkten Scheide auf eine fast zur Verwachsung gewordene Verengerung, durch welche bloss die Spitze des Zeigefingers dringen, und da sie rigid, unnachgiebig war, weder der Vaginaltheil noch der Muttermund unmittelbar gefühlt, wohl aber als fester Körper hinter der Vaginalstenose unterschieden werden konnte. Die die Verengerung bildende Scheidenpartie, so wie ein übriger, grosser Theil der Scheidenschleimhaut war im Gegensatze zu einigen mehr rothen, weichen, sammtartig anzufühlenden, feuchten, mit Papillen und Drüsen versehenen Inseln, blass, glatt, leicht trocknend, ohne wahrnehmbare Vertiefungen und Erhöhungen, welche die Gegenwart von Drüsen und Papillen im Gewebe bekunden. Von ähnlicher Beschaffenheit war auch die Umgebung der am Scheidenvorhof befindlichen geschwürigen Stellen.

Die Angaben der Kranken über den Beginn und Verlauf der Krankheit, deren Dauer, so wie der Aufnahmsbefund und beobachtete Heilungsvorgang der Geschwüre am Vorhofe, die Form und Beschaffenheit des die Verengerung setzenden Narbengewebes stimmen in diesem Falle dahin überein, dass diese Strictur als eine durch acute, heftige, mit ausgebreiteter Vereiterung (ulcerösem Substanzverluste) einhergehende und durch schwielige Vernarbung endigende Scheiden-Schleimhautentzündung gesetzte Formveränderung anzusehen sei. Durch denselben Krankheitsprocess wurde zugleich die Verödung eines übrigen, ziemlich beträchtlichen Theiles der Scheidenschleimhaut und des Scheideneingangs und Vorhofes gesetzt.

Die schwielige Degeneration der weiblichen Genital-

schleimhaut ist theils als Folge von hochgradiger vasculärer Apoplexie mit Hämorrhagie, theils wie hier als Ausgang der acuten Scheidenentzündung (wahre Phlegmone) kein gar so seltener Befund. Sie kam nach unseren Aufzeichnungen fünfmal unter Tausend Mal zur Beobachtung, wurde aber meistens in der Nähe des Scheideneinganges, im Vorhofe beobachtet, welcher ein wulstiges, buchtiges, trockenes, weissliches Ansehen hatte, das dadurch entstand, dass das nach Substanzverlust sich bildende Narbengewebe nach und nach einschrumpfte, und die nicht narbigen Wülste als Inseln empordrängte.

Gewöhnlich schrumpft das Gewebe schon vor Vollendung der gänzlichen Ueberhäutung, und die in diesen Furchen und Gruben verbleibenden unüberhäuteten Streifen leisten den Behufs der gänzlichen Verheilung angewandten Mitteln einen anhaltenden Widerstand.

Bedingung zur Entstehung einer Scheidenstrictur auf diesem Wege ist, dass der ulceröse Process ausgebreitet sei, in das submucöse Gewebe sich erstrecke und Bindegewebs-Neubildung im Gefolge habe.

Die auf solche Weise gesetzte Strictur der Scheide wurde unter tausend Fällen nur einmal beobachtet.

Diese unsere Kranke hatte die Jahre der Menstruation und Conception bereits überschritten; es war somit nach beendeter Ueberhäutung der offenen Stellen, welche übrigens auch hier sehr langsam vor sich ging, und am meisten durch Anwendung des glühenden Eisens bethätigt wurde, keine weitere Indication zu einem anderen therapeutischen operativen Verfahren vorhanden.

Der zweite Fall von erworbener Scheidenverengerung betraf Juliana M . . ., eine 25jährige, gut gebaute Magd, welche am 5. November 1856 in den Krankenstand des Leopoldstädter Filialspitales trat. Dieselbe hatte vor einigen Jahren einmal leicht geboren, war immer regelmässig menstruirt und litt bei ihrer Aufnahme an den Prodromen des Typhus und an einem sehr geringen Scheidenflusse, bei ganz mässig gerötheter, kaum merkbar geschwellter Scheidenschleimhaut, welche nicht besonders empfindlich oder schmerzhaft war. Der typhöse Process kam zur vollständigsten Entwicklung. Blutmasse wie Nervensystem waren gleich schwer ergriffen, der Kräftezustand tief gesunken; es stellte sich bald ein rasch um sich greifender Decubitus in der Kreuzbeingegend, am Gesäss und über den grossen Rollhügeln ein; vom 22. bis 28. November gingen aus den Geschlechtstheilen ziemlich copiöse dunkelschwarze Blutmengen ab. Die Kranke genas jedoch, nachdem während der Reconvalescenz eine metastatische Anschwellung in der rechten Schultergegend und zweimal nach einer längeren Zwischenzeit Schüttelfröste mit darauffolgenden Hitz- und Schweissstadio und Sedimenten im Harne eingetreten waren. Der Decubitus heilte nach und nach; der Kräftezustand besserte sich nur langsam; die Kranke benöthigte den ganzen Monat December des v. J. und Jänner d. J. zur Erholung. Das Vaginalsecret war während des Verlaufes des Typhus und der Dauer der Reconvalescenz kaum in der Wäsche bemerkbar, von dieser Seite somit keine dringende Aufforderung zu einer früheren genaueren Untersuchung der Genitalien mit dem Mutterspiegel. Erst bis zum 4. Februar hatte sich die Kranke soweit erholt, um in das zur Untersuchung der Genitalien wegen des besseren Lichtes bestimmte Krankenzimmer gebracht werden zu können. Der Befund dieser Untersuchung war folgender:

Die Vaginalschleimhaut war mässig geröthet, ohne pathologische Secrete, an der Uebergangsstelle des oberen Drittheiles der Scheide in das mittlere narbig eingezogen, so zwar, dass es nicht möglich war, irgend ein Speculum tiefer als bis zur genannten Stelle einzuführen und des Muttermundes oder eines Theiles der Vaginalportion ansichtig zu werden. Der untersuchende Finger stiess auf dasselbe Hinderniss, fand jedoch an der rechten Seite der Vaginalwand etwas nach hinten einen Weg in Form einer kreisrunden Oeffnung, welche ziemlich scharfrandig, jedoch dehnbar war, so dass der Zeigefinger mit Anwendung einer ganz geringen Kraft in bohrender Bewegung diesen Ring passiren konnte, und das jenseits der Verengerung sich befindende 3. Fingerglied eine Höhle (das Scheidengewölbe) und in dieser den Scheidentheil der Gebärmutter vorfand. Der Scheidentheil stand schief, nach rechts geneigt und konnte nach allen übrigen Seiten hin mit dem Finger umgangen werden, nur nicht nach links oben (vorne). Man stiess hier auf eine membranöse, wulstige Verwachsung des Scheidengrundes mit einer weiter vorne in der Scheide gelegenen Schleimhautpartie, und diese Verwachsung war es, welche die Neigung des Uterus nach links vorne und die Stellung des Scheidentheiles nach rechts hinten bedingte. Durch diese wulstige, membranöse Vereinigung wurde in der Scheide etwa $1/2$ Zoll nach links von der oben beschriebenen kreisförmigen Strictur eine blinde Tasche von circa fünf Linien Länge, drei Linien Tiefe in perpendiculärer Richtung gebildet.

Das Gewebe sowohl jenes Scheidentheiles, welcher die kreisrunde Verengerung bildete, als auch der membranösen Verwachsungsstelle und der Wandung der blinden Tasche war weich, aufgelockert, ziemlich glatt anzufühlen und geröthet, blutreich und leicht blutend, die Untersuchung war schmerzhaft und verursachte der Kranken jedesmal colikähnliche Bauchschmerzen mit fieberhafter Gefässaufregung, welche Symptome erst nach 24 Stunden wieder verschwanden.

Die Patientin hatte, wie oben erwähnt wurde, vor einigen Jahren leicht, ohne Kunsthilfe geboren, war angeblich regelmässig menstruirt, und litt bei ihrer Aufnahme in das Spital nur an einer geringen Schwellung und Secretion der Vaginalschleimhaut ohne Formveränderung der Scheide; es hatte sich somit die Scheidenverengerung während ihres dreimonatlichen Spitalaufenthaltes und während des Verlaufes des typhösen Processes gebildet. Die kurze Dauer des Bestandes dieser Abnormität bestätigte auch der anatomische Befund der narbigen Partien der Scheide, nämlich die leichte Dehnbarkeit und Elasticität der kreisförmigen Strictur, der Blutreichthum und die Vulnerabilität des sie bildenden und umgebenden Gewebes.

Es handelt sich nun um den pathologischen Grund, um die Entstehungsweise dieser Verengerung.

Der Zustand der Vaginalschleimhaut bei Beginn der typhösen Erkrankung war kein solcher, welcher zur Annahme der Entstehung der Verengerung durch eine idiopathische, hochgradige mit Ulceration und endlicher Narbenbildung einhergehende Scheidenentzündung berechtigte. Es war bei der Aufnahme der Kranken nichts als eine mässige Hyperämie mit kaum wahrnehmbarer

Schleimsecretion vorhanden, das Secret auch während der Krankheitsdauer kaum bemerkbar, während catarrhalische Ulcerationen mit profuser Schleim- und Eiterproduction einhergehen; es war endlich die Narbe mehr umschrieben und blutreicher, als dieses bei der Geschwür- und Narbenbildung nach catarrhalischer Entzündung der Fall zu sein pflegt; endlich ist die narbige Heilung der catarrhalisch-ulcerösen Processe in der Scheide in der Regel nicht so schnell vollendet, als es in diesem Falle geschah, wenngleich zwischen der Aufnahmsuntersuchung und dem Vorfinden der Scheidenverengerung drei ganze Monate lagen.

Nach Ausschluss der Entstehungsweise der Scheidenstrictur in diesem Falle durch einen hochgradigen idiopathischen Entzündungsprocess gewinnt die während des Typhus eingetretene Blutung aus den Genitalien an Bedeutsamkeit und die Annahme eines Zusammenhangs derselben mit der darnach gefundenen Scheidenverengerung an Wahrscheinlichkeit.

Da aber die Blutungen aus den weiblichen Geschlechtstheilen bei Typhus eben keine Seltenheiten sind, in der Epidemie von 1855 — 56 sogar häufiger wurden, gewöhnlich für ein auf ähnlichem Wege wie das Menstrualblut zur Ausscheidung gekommenes Secret gelten, und in diesem Falle weder durch die Quantität, noch durch die Qualität zu einer innerlichen Untersuchung aufforderten, man übrigens auch schwere Typhuskranke nicht ohne besondere Anzeige in eine wie zur genauen Inspection der Genitalien nöthige, den Kranken sehr beschwerliche, wo nicht schädliche Lage bringt: so wurde auch in diesem Falle der Quelle dieser Blutung nicht weiter nachgeforscht, obschon sie von grossem Interesse und wahrscheinlich über die Entstehung der Scheidenverengerung näheren Aufschluss gebend gewesen wäre. Es bleibt somit blosse Annahme, ob man den die constringirende Scheidenschleimhautnarbe zur Folge habenden Substanzverlust durch Decubitus-Necrose oder durch typhöse Infiltration der Follikel mit nachfolgender Schorfbildung gesetzt, erklärt. Ich würde mich selbst der Ansicht der Entstehung des Substanzverlustes durch Decubitus mehr zuneigen, wenn die Einspritzungen mit der Mutterspritze, welche Behufs der Reinigung der Scheide zu Anfang der Krankheit statt fanden, öfter, oder auf der Höhe des typhösen Processes, oder von ungeschickter Hand vorgenommen worden wären, was hier nicht der Fall war.

Es muss somit genügen, durch diesen Fall auf die während des Typhus vorkommenden Blutungen aus den weiblichen Genitalien aufmerksam gemacht zu haben, und zu Localuntersuchungen, wo es sich während des Lebens der Kranken thun lässt, in jedem Falle aber bei den Sectionen der an Typhus verstorbenen Weiber aufzufordern.

Das Vorhandensein der Vaginalstrictur hindert seiner Lage, Form und Beschaffenheit nach in diesem Falle weder den Austritt des Menstrualblutes noch die Conception, setzt aber dem Durchgange einer zu gebärenden Frucht ein, wahrscheinlich schwer zu überwindendes Hinderniss, zumal wenn durch Contraction des Narbengewebes die Verengerung mit der Zeit eine bedeutendere und resistentere wird. Ich schlug daher der Kranken zur Hebung der Verengerung eine Operation vor, welche ihr auch in Erwägung der dargelegten Gründe wünschenswerth erschien; sie konnte sich aber nach der überstandenen lebensgefährlichen längeren Krankheit nicht zu einem ununterbrochenen Spital-Aufenthalte entschliessen, versprach dagegen im Laufe des Sommers diese Operation an sich vornehmen zu lassen. Ich werde mich dabei nicht mit der einfachen Durchschneidung der Strictur oder Ablösung der membranösen Verwachsungsstelle begnügen, sondern durch Verschiebung der Schleimhaut (Transplantation) und Fixirung derselben durch die Knopfnaht, oder die V i d a l'schen *Serres fines* eine neuerliche, vielleicht nur der Form nach veränderte Strictur nach der Operation zu verhüten suchen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ein Beitrag zur Lehre von der hydrostatischen Lungenprobe.

Unter diesem Titel finden wir in der Prager Vierteljahrsschrift, Jahrg. 1857, I. Bd. einen Aufsatz von Dr. M a s c h k a, k. k. Gerichtsarzte und Privatdocenten, welcher einen der wichtigsten Puncte der gerichtlichen Medicin behandelt und über diese noch bei weitem nicht gänzlich abgeschlossene Frage auf Grundlage von sorgfältig angestellten Versuchen manche neue Aufklärung zu geben vermag; wir theilen deshalb das Wesentlichste davon mit. —

Dass die Lunge einer reifen Frucht, die nicht geathmet hat, dichter und somit specifisch schwerer sei als Wasser, daher im Wasser untersinke, während dasselbe Organ durch den Eintritt von Luft dünner, specifisch leichter werde als das Wasser und daher in selbem schwimme, ist wohl eine schon längst bekannte, jedoch erst im Jahre 1682 von S c h r e y e r auf die gerichtliche Medicin angewandte Thatsache.

Bei der versuchten unbeschränkten Durchführung dieses Erfahrungssatzes in der gerichtsärztlichen Praxis machten sich jedoch bald Bedenken geltend, die namentlich in der durch den F ä u l n i s s p r o c e s s herbeigeführten Gasentwicklung, die gleichfalls ein Schwimmen bedingen kann, ihren Grund hatten. Später aber erschütterte die entgegengesetzte Ansicht auch diese Einwendung, nämlich die Beobachtung, dass solche Lungen, welche bereits geathmet haben, die also im Wasser schwimmen, in Folge des Fäulnissprocesses im Wasser untersinken. (W i s t r a n d, K r a h m e r). Um nun bei diesem Widerstreite der Meinungen zu einem Resultate zu gelangen, stellte Dr. M a s c h k a an mehr als 100 Kinderlungen, die erwiesenermassen theils geathmet, theils nicht geathmet hatten, mit grösster Genauigkeit Versuche an, deren rein physikalische Ergebnisse vorerst folgende sind:

1. Lungen, welche nicht geathmet haben, werden durch die Fäulniss schwimmfähig, wenn sie von Wasser umgeben sind, und wenn die Temperatur ihres Aufbewahrungsortes eine wärmere ist. Werden sie dagegen in Wasser, an einem kühlen Orte aufbewahrt, so erfolgt in der Regel ihre gänzliche Auflösung und Zerstörung ohne Eintritt der Schwimmfähigkeit.

2. Die Schwimmfähigkeit solcher faulender Lungen

wird bedingt durch Ansammlung von Gas unter dem Brustfellüberzuge, welcher dann in Bläschenform erhoben wird. Eine Gasansammlung im Lungengewebe und den Lungenzellen findet durch den Fäulnissprocess höchst wahrscheinlich nicht statt.

3. Werden die Gasblasen der Pleura eröffnet und die Lunge etwas comprimirt, so sinkt dieselbe, vorausgesetzt, dass sie nicht geathmet hat und ihr auch nicht Luft eingeblasen worden war, alsogleich und vollständig bis auf den Grund unter.

4. Dasselbe geschieht, wenn man die Lungen ganz sich selbst überlässt, indem hier die Bläschen bei fortschreitender Fäulniss von selbst platzen.

5. In diesen beiden Fällen werden die einmal untergesunkenen Lungen von selbst nicht mehr schwimmfähig, sondern zerfallen in Folge der Fäulniss.

6. Werden Lungen, welche nicht geathmet haben, ohne Zutritt von Flüssigkeit der Luft ausgesetzt, so tritt Vertrocknung derselben ein, welche von keiner Gasansammlung unter der Pleura, somit auch nicht vom Schwimmen derselben begleitet ist.

7. Lungen, welche geathmet haben, oder denen Luft eingeblasen wurde, können, so lange die Fäulniss ihre Textur nicht völlig zerstört hat, durch Einschneiden und selbst durch kräftiges Zusammendrücken niemals zum Untersinken gebracht werden, ausgenommen, man würde die Lungen in einen vollständigen Brei verwandeln. Wohl lassen sich aber Lungen, welche geathmet haben, oder denen Luft künstlich eingeblasen wurde, durch Entziehen der Luft unter der Luftpumpe luftleer machen und zum Untersinken bringen.

8. Lungen, welche theilweise oder vollständig geathmet haben, oder denen Luft künstlich eingeblasen wurde und die im Wasser der Fäulniss überlassen werden, auf dessen Oberfläche sie natürlich anfangs schwimmen, sinken nach 20—30 Tagen im Wasser unter, ohne dass jedoch ihre Textur bereits zerstört wäre. Sie können vielmehr durch künstliches Lufteinblasen wieder schwimmfähig gemacht werden, so lange ihre Textur jenes gestattet.

9. Lungen, welche theilweise oder vollständig geathmet haben, oder welchen Luft eingeblasen wurde, trocknen, wenn der Luft ohne Zutritt von Flüssigkeit ausgesetzt, von der Peripherie gegen das Centrum ein und sinken dann (nach 8 — 12 Wochen) im Wasser vollständig unter.

Ausser dem Fäulnissprocesse kann nach den Ansichten einzelner Gerichtsärzte auch noch das sogenannte spontane angeborene Lungenemphysem eine Schwimmfähigheit der Lungen herbeiführen, ohne dass sie wirklich geathmet haben, eine Ansicht, welche Mauch aufstellte; ein solches Emphysem soll sich an der Oberfläche und an den Rändern der Lungen in der Gestalt kleiner nicht erhabener weisslich gefärbter Stellen zeigen. Es hat aber noch kein verlässlicher Beobachter und auch Maschka nicht einen ähnlichen Zustand an den Kinderlungen wahrgenommen und beschrieben; auch die Meinung, dass bei einer fötalen Pneumonie vicarirendes Emphysem im Fötus sich bilde, dürfte schon logisch nicht stichhältig sein, da eben eine solche Ausdehnung nach der Analogie bei Erwachsenen ein Einathmen nothwendig voraussetzt, im Mutterleibe aber ein Athmen nicht statt haben kann. Möglich ist allerdings, wie Chaussier Fälle erzählt, dass eine partielle durch Zersetzung herbeigeführte Gasansammlung in den Lungen Neugeborner z. B. bei einem umschriebenen Blutextravasate todtgeborner Kinder in Folge von Extraction bei der Wendung auf die Füsse stattfinden kann, ohne dass die übrige Leiche oder die übrige Lungensubstauz einen bedeutenden Grad von Fäulniss zeigen würde. Jedenfalls dürfte nach M. eine solche Gasansammlung nur unter der Pleura stattfinden und davon das hierüber bereits Gesagte gelten.

Ein dritter Umstand ist noch zu berücksichtigen, welcher Schwimmfähigkeit von Lungen, die nicht geathmet haben, bedingen kann, es ist das künstliche Lufteinblasen in die Lungen. Die Frage aber, ob die Schwimmfähigkeit einer Lunge durch Lufteinblasen oder durch wirkliches Athmen bedingt ist, lässt sich aus dem Befunde allein fast nie mit Gewissheit und nur selten mit annähernder Wahrscheinlichkeit beantworten.

Alle Versuche, von denen einige unstreitig ganz physiologisch begründet sind, obige Frage im concreten Falle mit Bestimmtheit beantworten zu können, hielten bisher die Probe der Zuverlässigkeit in der practischen Durchführung nicht aus. So ist Devergie's Ansicht allerdings richtig, dass nämlich nach selbstständigem Athmen die Lungenläppchen deutlich werden und jedes Läppchen aus vier Lungenzellen zu bestehen scheint, in deren Wänden man eine Unzahl von mit Blut injicirten Capillargefässen sieht, durch welche die weissrosenrothe Farbe einer Lunge, welche geathmet hat, bedingt wird, während in Lungen, welche früher nicht geathmet haben, und in welche Luft eingeblasen wurde, wohl eine Ausdehnung der Lungenzellen stattfindet, aber die capilläre Injection nicht erfolgt, das Lungengewebe weiss gefärbt ist und jene vier kleinen Läppchen entweder gar nicht oder kaum unterschieden werden können. Allein schon eine geringere Erfahrung in anatomischen Untersuchungen überzeugt Einen, dass es höchst schwierig ist, über den sogenannten Blutreichthum der Organe ein nur annähernd richtiges Urtheil abzugeben. Es gibt Lungen, die, ohne eine Spur von vorausgegangenem Athemholen zu zeigen, von Blute strotzen, während andere, welche vollständig geathmet haben, ganz blass und anämisch sind. Desshalb wurde ja die Plouquet'sche Lungenprobe, welche auf dem absoluten Gewichte der Lunge basirt ist, dass nämlich bei einem todtgebornen Kinde das Gewicht der Lunge den 70. Theil des Körpergewichts ausmache, während jenes von Lungen, welche bereits geathmet haben, das Doppelte, mithin $^2/_{70}$ beträgt, als unrichtig gänzlich verlassen. Auch ist eine Abschätzung der capillären Injection der Lungenzellenwände in der Mehrzahl der Fälle nicht möglich. Uebrigens rührt nach Krahmer diese capilläre Injection nicht vom Eintritte der Luft, sondern von der Raumvergrösserung des Thorax bei der Inspiration oder bei blossen Versuchen derselben her, welche Raumvergrösserung aber nach Maschka auch bei todt oder scheintodt gebornen Kindern ohne Lufteintritt in die Zellen vorkommen und dann gleichfalls von einer capillären Injection der Lungenzellwände begleitet sein können.

Die Behauptung, dass beim künstlichen Lufteinblasen stets Zerreissung einzelner Zellenwände und Lungenemphysem entstehe, gilt nur dann, wenn jenes mit grosser Gewalt geschehen ist; dieses Zeichen ist also als werth-

los zu betrachten. Nichtsdestoweniger wird es in vielen Fällen jedoch nur durch genaue Berücksichtigung aller Umstände und Verhältnisse möglich sein, das geschehene Lufteinblasen zu constatiren. So wird z. B. eine vollständige Erfüllung der Lungen mit Luft bei gleichzeitigem reichlichem Gehalte an schäumigem Blute das Lufteinblasen sehr unwahrscheinlich machen, eben so wie das Vorhandensein aller anderen Kennzeichen für das Leben des Kindes nach der Geburt bei gleichzeitigem Luftgehalte der Lungen gleichfalls das vorausgegangene Lufteinblasen nicht wahrscheinlich machen. Die Anfüllung des Magens und der Gedärme mit Luft, welche beim Lufteinblasen vorkommen soll, ist insofern von geringem Werthe, als sie oft bei letzteren nicht beobachtet wird und auch durch ganz andere Ursachen bedingt sein kann. Nicht zu übersehen ist aber, dass das Lufteinblasen in der gerichtsärztlichen Praxis nur höchst selten ein Hinderniss der Entscheidung abgibt, da in Fällen, wo es sich um einen Kindesmord oder eine verheimlichte Geburt handelt, nicht angenommen werden kann, dass Belebungsversuche, wohin doch das Lufteinblasen gehört, vorgenommen wurden. Wo daher das Lufteinblasen von den beschuldigten Personen nicht vorgeschützt wird, ist die Annahme, dass es nicht stattgefunden gerechtfertigt; wo es aber den Erhebungen zufolge geschehen sein soll, wird die Berücksichtigung, wie es vorgenommen wurde, und überhaupt aller Umstände den Gerichtsarzt in seinem Ausspruche leiten.

Wird nun schliesslich all' dasjenige in bestimmt formulirten Sätzen zusammengefasst, was sich aus der vorstehenden Abhandlung ergibt und für den Gerichtsarzt von Wichtigkeit ist, so lässt sich Folgendes hierüber sagen:

1. Das Schwimmen der Lungen eines neugebornen Kindes wird nur bedingt durch Athmen, künstliches Lufteinblasen oder durch Fäulniss.

2. Die Unterscheidung, ob eine Lunge geathmet hat oder ob ihr Luft eingeblasen wurde, ist durch die anatomische Untersuchung der Lungen allein nur höchst selten, ja fast nie möglich; nur durch Erwägung aller Umstände und Verhältnisse lässt sich mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit ein Gutachten hierüber abgeben.

3. Schwimmt eine Lunge, deren Textur noch keine sichtbaren Spuren von Fäulniss an sich trägt, so hat dieselbe entweder geathmet, oder es ist ihr Luft eingeblasen worden.

4. Schwimmt eine Lunge, die bereits von Fäulniss ergriffen ist, auch nach dem Aufschneiden der an derselben befindlichen Luftblasen, nach Ablösung der Pleura und Compression des Lungengewebes (am besten vorgenommen in einem Leinwandtuche), so lässt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit behaupten, dass diese Lunge entweder geathmet hat oder ihr künstlich Luft eingeblasen wurde. Eine genauere Unterscheidung dieser beiden Möglichkeiten wird nach den physikalischen Merkmalen der Lungen selbst in diesem Stadio wohl um so weniger möglich sein; doch wird in den meisten Fällen die Berücksichtigung aller Verhältnisse einen richtigen Leitfaden abgeben.

5. Schwimmt eine von der Fäulniss bereits ergriffene Lunge, sinkt sie aber nach geschehener Zerstörung der vorhandenen Luftblasen und angewandter Compression des Lungengewebes (welche jedoch nur zart und keineswegs bis zur theilweisen Vernichtung der Textur vorgenommen werden darf) unter, so lässt es sich fast mit voller Gewissheit behaupten, dass das Kind nicht geathmet hat. Noch mehr Gewissheit erlangt man aber, wenn zufällig auch andere, im frischen Zustande niemals schwimmfähige Organe, wie Leber, Milz, Herz etc. in Folge von durch die Fäulniss bedingten Luftblasen schwimmen und durch Zerstörung derselben und Compression des Gewebes gleichsam zum Untersinken gebracht werden.

6. Sinkt die Lunge eines neugebornen Kindes unter, ist in den Pleurasäcken Flüssigkeit enthalten und zugleich die Fäulniss weit vorgeschritten, was sich durch die matsche, übelriechende und zerreissliche Beschaffenheit des Gewebes erkennen lässt, so lässt sich aus der Lunge selbst kein Schluss weder auf das vorausgegangene Athmen, noch auf das Gegentheil ziehen, und es muss, wenn nicht andere Anhaltspuncte vorhanden sind, welche eine Entscheidung ermöglichen, der betreffende Ausspruch gänzlich unentschieden bleiben.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Atlas der Hautkrankheiten. Text von Prof. Dr. Ferd. Hebra. Bilder von Dr. Anton Elfinger. Herausgegeben durch die k. Akademie der Wissenschaften. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. Wien 1856, in Commission bei W. Braumüller.

> *„Sed omnium harum pustularum et ulcerum ab aliis simplicibus distinctio vix plane et ad unguem litteris explicari potest: oculorum intuitu et frequenti aspectione cognoscenda.*
> *Fernelius: de lue venerea.*

Wenn wissenschaftliche Werke besonders bei ihrem ersten Erscheinen die Aufmerksamkeit der Zeitschriften in Anspruch nehmen müssen, so ist eine zusammenhängende Betrachtung des in längerer Zeitfolge von dem Verfasser Geleisteten in denselben nicht weniger an ihrer Stelle. Nützlich, ja zum Theil nothwendig erscheint uns ein solcher Rückblick deshalb, weil dadurch der Fortgang, die Entwicklung der betreffenden Wissenschaft in bestimmterer Weise hervortritt. — Ein Jeder kennt den Umschwung der Wiener Schule während der Jahre 1835 bis 1845. Hebra's Wirksamkeit beginnt um diese Zeit, glückliche Umstände liessen ihn gerade diese wichtige Epoche als Augenzeugen durchleben und theilweise mit in die wissenschaftliche Bewegung eingreifen; und eben so günstige Verhältnisse gewährten ihm Gelegenheit, aus der Aussaat dieser Jahre auch die Früchte zu ernten, und für die Dermatologie zu verwerthen — Umstände, wie sie kaum einem Anderen zu Theil wurden.

Bis zum Jahre 1841, um welche Zeit Hebra seinen subalternen Dienst im k. k. allg. Krankenhause antrat, war selbst das Studium der Dermatologie das verachtete Aschenbrödel unter den Schwesterzweigen der Heilkunde. Nur für die gefürchteten Krätzkranken, die mitunter mit allem Anderen, nur nicht mit Krätze behaftet waren, bestand eine der sechsten med. Abtheilung adjungirte Krätzstation, deren jeweiliger Leiter einer der sogenannten chirurg. Practikanten dieser Abtheilung war. Die

anderweitigen Hautkranken waren auf den verschiedenen med. und chirurg. Abtheilungen vertheilt untergebracht. Um dieselbe Zeit wurde Skoda Primararzt der sechsten medicinischen Abtheilung und mithin zugleich Vorstand der erwähnten Krätzkrankenzimmer. Seinem Scharfblicke konnte es nicht entgehen, dass die Vernachlässigung der Hautkrankheiten nur dadurch gehoben werden könne, wenn die Beobachtung und das Studium derselben als Specialität einem jüngeren unbefangenen Talente übertragen wurde.

Skoda wusste es nicht nur zu verhüten, dass Hebra nicht wie dessen sämmtliche Vorgänger früher oder später von der Krätzstation auf eine andere heterogene Abtheilung versetzt werde, sondern er wirkte auch mit aller Kraft dahin, dass sämmtliche im Krankenhause aufgenommene Hautkranke der sich allmälig heranbildenden speciellen Abtheilung für Hautkranke zur Pflege überwiesen wurden. Auf solche Weise von seinem Vorsteher ermuthigt, und mit so reichlichem Materiale versehen, sammelte H. in überraschend kurzer Zeit so viele Erfahrungen, dass er im nächstfolgenden Jahre (1842) seine Vorträge begann, deren stätig zunehmende Beliebtheit sich am Sprechendsten durch die Ziffer ergibt, da die Zahl seiner inscribirten aus allen Welttheilen, Ländern und Völkern zusammenströmenden Zuhörer bereits über 2000 beträgt. In Anerkennung seiner Leistungen wurde H. im Jahre 1848 zum Primararzte der nunmehr selbstständigen Abtheilung für Hautkranke ernannt und im nächsten Jahre vom Docenten zum ausserordentlichen Professor befördert. Gleich in der ersten Zeit seiner Wirksamkeit als Lehrer erkannte H. ganz richtig, dass so wie das Studium aller Naturwissenschaften, so auch das Studium und der Unterricht in Hautkrankheiten mit der Anschauung beginnen müsse. Denn immer sind es sinnliche Eindrücke, welche des Geistes Auge durch das leibliche öffnen. Was das Auge verlangt, das sind Bilder. Ein Blick des Auges bewirkt, was die beredteste Sprache und die geübteste Feder nicht vermag. — Dass reichlich besetzte Kliniken die erspriesslichsten Hilfsmittel für den Unterricht bieten, bedarf wohl kaum erst erwähnt zu werden; aber selbst an den grössten klinischen Anstalten sind nicht immer alle zum Unterricht nöthigen Krankheitsfälle zur gewünschten Zeit dem Lehrer zur Verfügung, und wenn auch der an der Tagesordnung der Vorlesungen stehende Krankheitsprocess wirklich gegenwärtig ist, so bietet er nicht alle Formverschiedenheiten und Stadien. Die Demonstration der in fernen Landen endemisch vorkommenden Hautleiden ist ausschliesslich auf Abbildungen beschränkt.

Die vorhandenen älteren und neueren Bilderwerke der berühmtesten Dermatologen leiden unbeschadet ihres immerhin grossen Werthes an mannigfachen Gebrechen, theils an Unvollständigkeit, indem sie nicht die Abbildungen aller bekannten Hautkrankheiten enthalten, theils an Lückenhaftigkeit, indem sie nicht alle einem Krankheitsprocesse in seinen verschiedenen Phasen zukommenden Bilder vorführen.

Ein Hauptgebrechen vieler für den Unterricht berechneter iconographischer Werke ist die vorgenommene Reduction der natürlichen Dimensionen zur Erzielung eines bequemeren kleineren Formats. Eben so unpractisch ist die Darstellung einiger Efflorescenzen auf einem Gevierte eines oder mehrerer Zolle, nach Art einer Musterkarte. Der wissenschaftliche und künstlerische Werth der colorirten Bilderwerke wird noch dadurch sehr beeinträchtigt, dass der Willkür des Coloristen auf Kosten der Naturtreue zu viel Spielraum belassen ist, ein Uebelstand, der nur durch den Farbendruck verhütet werden kann.

Was aber nebst dem hohen Grade der gegenwärtigen Vervollkommnung der Chromolithographie Hebra zumeist zur Herausgabe eines naturgetreuen Bilderwerkes ermuthigen musste, war der überaus glückliche Fund, den er an Elfinger's seltenem Malertalente gemacht. Herr Dr. Elfinger, als emeritirter Secundararzt an der Abtheilung Hebra's selbst im Besitze gründlichen dermatologischen Wissens, malte nicht als blindes Werkzeug, sondern mit Sachkenntniss oder Verstandniss eine Reihe von Originalbildern, die die Bewunderung jedes Beschauers erregen müssen, und als die projectirte Drucklegung des Atlasses sich verwirklichen sollte, führte er mit gleich grosser Meisterschaft die Steinzeichnung und gänzliche Präparirung sämmtlicher Steinplatten bis zur Drucklegung aus, ohne Dazwischenkunft einer andern Hand, so dass die Chromolithographien in Beziehung auf des Zeichners Hand gleichsam wieder Originale werden mussten. Das uns vorliegende Heft enthält in Gross-Folio-Format die Lehre über den Lupus mit zehn Abbildungen. Hebra, der das in seinen Krankensälen sich fortwährend schüttelnde Kaleidoscop der Hautleiden mit scharfem Kennerblicke prüfte, erkannte bald, dass so mancher Krankheitsprocess vom Beginne seiner Entwicklung bis zu seinem Höhepuncte und von da ab bis zu seiner vollendeten Rückbildung so viele Metamorphosen bietet, dass von verschiedenen Autoren so manche Phase eines und desselben Leidens unter eigenem Namen als selbstständige Krankheit beschrieben werden konnte. Die lückenhafte Kenntniss des Lupus, dieses proteusartigen fürchterlichen Hautübels, trug eben nicht wenig zur Bereicherung des Namensregisters und zur Verwirrung der Dermato-Pathologie bei. Wir wollen nur an *Skerlievo*, *Falcadine*, an das *Male di Breno*, *Morbus dittmarsicus*, *Radesyge* etc. erinnern.

Hebra führt nun in dem engen Rahmen von acht in Lebensgrösse gezeichneten Bildern alle möglichen Formen vor, welche der *Lupus Willani vulgaris* und *serpiginosus* während der verschiedenen Phasen seines zerfallenden Exsudates bis zur Vernarbung an den verschiedenen Stellen des Körpers darbietet, so wie die Entstellungen, die er hervorruft, und zeigt ferner, dass die serpiginöse Ausbreitung des Leidens nicht durch eine eigene Species bedingt wird, indem an einem und demselben Kranken der *Lupus hypertrophicus*, *exulcerativus* und *serpiginosus* vereint vorkommt. Die sechste und achte Tafel versinnlicht das von Cazenave unter dem Namen *Lupus erythemat.* beschriebene Hautleiden. Hebra sieht zwar in diesem Krankheitsprocesse vom anatomischen Standpuncte aus keine dem *Lupus Willani* verwandte krankhafte Veränderung der Haut, glaubt jedoch das Bild dieses Leidens den Lupusbildern um so mehr anreihen zu sollen, weil er einerseits die Bildung neuer Krankheitsnamen sorgsam zu vermeiden sucht, und andererseits das mit solchem Kosten- und Kunstaufwand erzeugte prachtvolle Bilderwerk eine Gallerie der Hautleiden werden soll, ohne irgend einem ephemeren Systeme als Fussbrett zu dienen.

Die typographische Ausstattung des Textes lässt nichts zu wünschen übrig. Die Chromolithographien aber zeigen von einer Eleganz, die Farbe und Beschaffenheit des Nackten (das sogenannte Incarnat) bekanntlich die grosste Schwierigkeit in der Farbengebung, die Knotenkrusten, Schuppen, Geschwüre sind mit einer solchen charakteristischen Wahrheit nachgebildet, wie es nur von unserer k. k. Hof- und Staatsdruckerei erwartet werden konnte, jenem wahrhaften Kunstinstitute, das unter der ausgezeichneten und unermüdlichen Leitung des Herrn Regierungsrathes Auer auf den Weltausstellungen zu London

und Paris solche Triumphe gefeiert, wie noch kein technisches oder Kunstinstitut unseres aufstrebenden Vaterlandes.

Am Schlusse der Besprechung dieses der Druckerkunst Oesterreichs zum Stolze gereichenden Prachtwerkes fühlen wir uns verpflichtet, den Manen des hingeschiedenen k. k. Reichsrathspräsidenten Sr. Excellenz des Freiherrn v. Kübeck, so wie Sr. Excellenz dem emerit. k. k. Minister der Finanzen, so wie für Handel und Gewerbe, dem um die Naturwissenschaften so hoch verdienten Präsidenten der k. Akademie der Wissenschaften Herrn Baron Baumgartner im Namen der Heilkunde unsern tiefgefühlten Dank dafür auszudrücken, dass sie dem Werke das

mächtige Patronat der kaiserl. Akademie der Wissenschaften sicherten, durch deren Municifenz sich dem vereinten Unternehmen Hebra's und Elfinger's die Pforten der k. k. Hof- und Staatsdruckerei aufthaten, und alle materiellen Hindernisse, die der Ausführung desselben entgegenstanden, geebnet wurden. Wie wir aus verlässlicher Quelle vernehmen, dürfte zum nächsten Herbste die Ausgabe des zweiten Heftes erfolgen.

Dr. H. Zeissl,
emerit. Secundararzt der Ausschlags-Abtheilung und Docent der Syphilis an der k. k. Universität in Wien.

B) Analekten.

a) *Aus dem Gebiete der practischen Medicin.*

Ueber den Einfluss von Gehirnkrankheiten auf die Erzeugung von Diabetes mellitus, der bereits von Bernard auf physiologischem Wege gezeigt wurde, theilt Leudet vier Beobachtungen mit, bei welchen wohl keine Section gemacht worden war, deren Erscheinungen am Leben jedoch jenen Zusammenhang klar nachweisen. Der erste Fall betrifft eine Frau von 62 J., welche im sechsten Monate der Schwangerschaft von Amaurose des linken Auges ohne sonstige paralytische Erscheinungen befallen wurde, zugleich trat heftiger Kopfschmerz und Erbrechen ein; 7½ Monate später stellte sich vorübergehendes Coma, Unempfindlichkeit der Gesichtshaut, der Nasenschleimhaut für Gerüche und der Zungenhälfte linkerseits ein, lebhafter Durst und Zucker im Harne. Unter der Anwendung von Jodkalium trat etwas Geruchsempfindung ein und der Diabetes schwand. Bald kam heftige Keratitis, Erweichung des Auges, die Gesichtshaut erhielt Empfindung. Nach fünf Monaten abermals ein Rückfall, wieder Coma, jedoch ohne Diabetes; bei der innerlichen Anwendung von Jodkalium besserte sich der Zustand, kein neues Symptom von Lähmung gesellte sich hinzu und eine leichte Keratitis am rechten Auge wich der örtlichen Behandlung. — Der zweite Fall war eine Hemiplegie rechterseits bei einer Frau von 53 Jahren mit epileptischen Anfällen; später theilweise Rückkehr der Bewegung, endlich nach zwei Jahren Diabetes, das Jahr darauf Albuminurie und ein kachektischer Zustand. — 3. Fall: Frau von 80 Jahren, Hemiplegie linkerseits, nach 18 Monaten heftiger Durst, Zucker im Harn; *Gangraena humida* des rechten Fusses; Tod. — 4. Fall. Frau von 39 Jahren im sechsten Monate der Schwangerschaft; Paraplegie mit Convulsionen, gradweise Abnahme dieser Erscheinung, bloss Zurückbleiben von starkem Schwindel. Sechs Jahre später Dyspepsie und endlich Zucker im Harne; Variola trat hinzu und hierauf der Tod. *(Gaz. méd. de Paris. 1857. 11.)* S.

b) *Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.*

Tetanus traumaticus geheilt durch Belladonna. Dr. Leon Gros legte folgenden Fall der med. Gesellschaft des Departements *de la Seine* vor: Ein schwächlicher Knabe von 12 Jahren wurde von einem Wagen überfahren und erlitt an der innern Fläche der Tibia eine breite gequetschte tiefe Wunde, welche später brandig und dann nach den Regeln der Kunst behandelt wurde. Vierzehn Tage nach dem Unfalle spürte der Kranke Steifheit im Unterkiefer, Schmerzen im Nacken und konnte den Kopf nicht gerade richten; dazu gesellte sich Kopfschmerz, lebhafter Durst und Appetitmangel, ohne dass der Puls eine Alteration gezeigt hätte; die Heilung der Wunde ging gut von Statten. Er erhielt eine Chloroformsalbe für den Hals und den Kiefer, festgehalten durch Wachstaffet; innerlich *Tinct. Aconiti* mit *Infus. Tiliae*, doch ohne Erfolg. Nach vorausgegangenem heftigem Präcordialschmerz entsteht tetanischer Krampf, welcher den Kopf und den Thorax rasch nach vorne beugte und unter starkem Schmerz durch einige Minuten dauert, bis er allmälig ganz schwindet. Die folgenden Tage wiederholen sich diese Anfälle, nur dass sie heftiger und anhaltender werden; der Trismus bleibt stationär, bloss der Präcordialschmerz lässt nach, die Wunde eitert bedeutend. Chinin und Chloroformeinreibungen im ausgedehnten Massstabe sind vergebens. Endlich als der Emprosthotonus den höchsten Grad erreicht hatte, gibt G. zehn Tropfen Belladonnatinctur in 3 Unc. *Aquae Tiliae* alle Stunden ein Löffel voll zu nehmen. Am sechsten Tage trat schon sichtbare Besserung ein, die Starrheit lässt nach, die tetanischen Erschütterungen minderten sich und setzten länger aus; die Kiefer lassen sich etwas von einander entfernen; zwölf Tage nach Beginn der Einverleibung der Belladonna waren fast sämmtliche Krämpfe gewichen, bloss der Trismus bestand noch, bis endlich nach wenigen Tagen auch dieser gänzlich gewichen war und die Belladonna ausgesetzt wurde, welche als Nebenwirkung bloss Erweiterung der Pupille beobachten liess. Die Wunde vernarbte vollkommen und der Kranke war nach einer siebenwöchentlichen Behandlung gänzlich hergestellt. *(Gaz. hebdom. 1857. 14.)* S.

c) *Aus dem Gebiete der Psychiatrie.*

Ueber die Blutentziehung bei Geisteskrankheiten äussert sich Dr. Pliny Earle folgendermassen: 1. Geisteskrankheit an und für sich gibt keine Indication zur Blutentziehung. 2. Im Gegentheile soll unter übrigens gleichen Umständen Irren weniger Blut entzogen werden, als Geistesgesunden. 3. Da der gewöhnliche Zustand des Gehirns bei Mania nicht active Entzündung ist, so kann er auch eher durch andere Mittel dauernd beseitigt werden, als durch Blutentleerung. 4. Bei Complication mit activer Plethora, Neigung zu Apoplexie mit Entzündung können jedenfalls Blutentziehungen gemacht werden; doch sind hiebei örtliche den allgemeinen vorzuziehen. 5. Geisteskrankheiten, welche im Wochenbette auftreten, dürfen noch seltener mit Blutentziehungen behandelt werden als jene, welche in anderen Ursachen begründet sind. 6. Sind sie die unmittelbare Folge einer Kopfverletzung, so muss diese oder ihre physischen Folgen behandelt werden, nicht der psychische Zustand. 7. In vielen Fällen, in welchen Geisteskrankheiten von typhösen Symptomen begleitet sind oder der äusseren Erscheinung nach acute Phrenitis simuliren, können active Stimulantien allein den Kranken retten und ist directe Blutentziehung fast stets tödtlich. *(Asylum Journal. Jan. 1856. Correspondenzbl. für Psychiatrie. 1857. 7.)* S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Prof. Dr. Stellwag v. Carion wird am 3. Juni einen neuen Curs über practische Augenheilkunde mit Einschluss der Operationslehre und Uebungen mit dem Augenspiegel beginnen und bis 20. Juli fortsetzen. — Vortrag täglich von $^1/_4$ 1 — $^1/_4$ 2 Uhr Nachmittags, Augenspiegel - Uebungen wöchentlich zwei Mal von 6 bis $^1/_2$ 8 Uhr Abends.

— Am 18. Mai starb in Freiburg nach längerem Leiden der ordentliche Professor der Anatomie Dr. Georg Ludwig Kobelt im besten Mannesalter. Der Verewigte wirkte seit dem J. 1841 erst als Prosector, dann als Professor an dortiger Universität und hat als Anatom sich einen verdienten Ruf erworben.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 19. Mai bis incl. 26. Mai.

Im Verlaufe dieser Woche waren in der Krankenbewegung wieder manche zum Theil nicht unbeträchtliche Schwankungen bemerkbar, indess blieb doch der Stand am letztgenannten Tage in fast allen Spitälern gegen den des letzten Tages der Vorwoche zurück. Es verblieben im k. k. allg. Krankenhause 1794, im Filialspitale in der Leopoldstadt 217, im Wiedner Bezirkskrankenhause 578, im Militärspital Nr. I 687, in dem Nr. II 546 Kranke in ärztlicher Behandlung. Die am häufigsten vorkommenden Krankheitsformen sind noch immer Catarrhe der Respirationswege, Entzündungen der Lungen und der Pleura. Im Wiedner Spitale kam eine grössere Zahl Rheumatismen und auch einige Fälle von Morbillen zur Beobachtung, im Leopoldstädter ein exquisiter Fall von *morb. macul. Werlhofii*, hier kam auch eine Schnittwunde in der Schläfengegend zur Aufnahme, welche die Schläfenschlagader durchschnitt, so dass diese unterbunden werden musste, eben so eine Bisswunde von einem gereizten aber nach thierärztlichem Befunde nicht wüthenden Hunde. Typhen kamen in den Civilspitälern nur vereinzelt vor, im Militärspital Nr. I verblieben deren noch 6, in Nr. II 34 in Behandlung, somit sind sie auch hier in sichtlicher Abnahme; dasselbe gilt auch von den Augenkranken, deren ersteres am 27. Mai noch 185, letzteres am 26. Mai nur 26 zählte.

Personalien.

Ernennungen. Seine k. k. Ap. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 15. Mai d. J. die Privatdocenten Dr. Ed. Jäger und Dr. Carl Stellwag von Carion, in Anbetracht ihrer verdienstlichen Leistungen als Lehrer und Schriftsteller zu ausserordentlichen Professoren der Augenheilkunde an der Wiener Universität allergnädigst zu ernennen geruht.

Ehrenbezeigung. Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 10. Mai l. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der in Dresden domicilirende Carlsbader Brunnenarzt, Med. Dr. Isidor Gans, den königl. preussischen rothen Adlerorden 4. Classe annehmen und tragen dürfe.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Pensionirt wurden: Die OWÄ. Josef Czamek vom 54. und Alois Mandlzweig vom 29. Inf.-Reg.

Ausgetreten sind: Die UÄ. Titus Szczepkowski v. 12., Anton Boschitz vom 41., Leopold Pamer vom 60. und Friedrich Leissring vom 43. Inf.-Reg.

Erledigte Stelle.

Im Markte Miawa im Ober-Neutraer Comitat mit einer Bevölkerung von 9407 Einwohnern, von welchem die nächsten Orte, in denen sich Apotheken befinden, über zwei Meilen entfernt sind, soll in Folge Auftrags der hohen Statthalterei-Abtheilung in Pressburg eine öffentliche Apotheke errichtet werden. Befähigte Bewerber um die Concession dieser Apotheke haben ihre gehörig belegten Gesuche bis zum 30. Juni d. J. bei der k. k. Oberneutraer Comitatsbehörde in Tyrnau zu überreichen.

Preisaufgabe.

Die Akademie der Wissenschaften in Montpellier stellt auf den Vorschlag der medicin. Section als Preisaufgabe für das Jahr 1858 die Frage: Gibt es respiratorische Nahrungsmittel? Falls diese Frage bejahend beantwortet wird, solle deren Natur näher bestimmt und ihre Umwandlung von dem Momente ihrer Aufnahme in den Digestionswegen bis zu den letzten Vorgängen, die im Respirationsacte statt haben, verfolgt werden. Preis 500 Franken. Die leserlich geschriebenen, entweder in französischer oder lateinischer Sprache abgefassten Abhandlungen sind in der bei Preisschriften üblichen Weise längstens bis 1. August 1858 an den Herrn General-Secretär der Akademie in Montpellier, *rue de l'Ancien courrier 13* einzusenden.

Druck von L. C. Zamarski Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.

(Hiezu eine ausserordentliche Beilage.)